

Dengue à Mayotte : Progression de l'épidémie

Point épidémiologique - N° 24 du 28 mai 2014

| Situation épidémiologique au 26 mai |

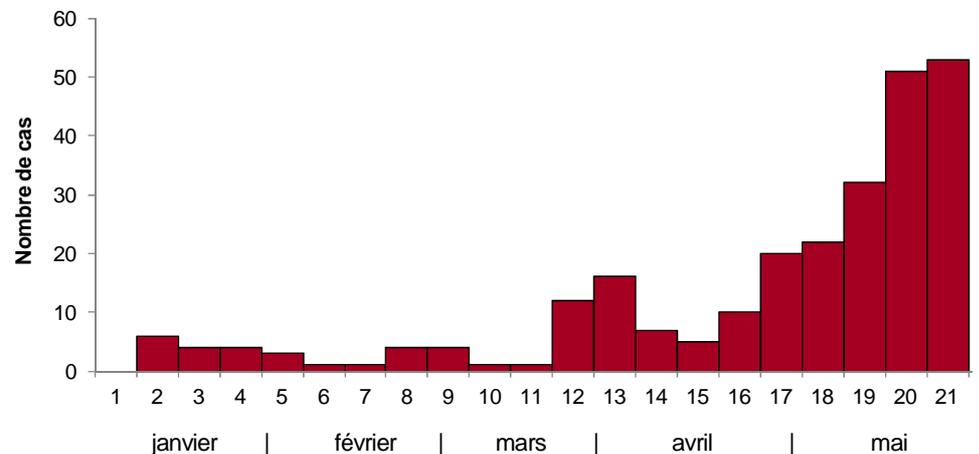
| Evolution du nombre de cas biologiquement confirmés |

Au cours de la semaine 21 (du 19 au 25 mai 2014), 52 nouveaux cas confirmés par RT-PCR ont été signalés. Tous les cas dont l'origine est connue sont autochtones. Au total, de-

puis le début de l'année, 245 cas de dengue ont été détectés sur le territoire et des cas ont été rapportés sur l'ensemble des communes. La circulation du virus se généralise dans l'île.

| Figure 1 |

Répartition des cas de dengue biologiquement confirmés par semaine de confirmation, Mayotte, 2014 (n=245).



En considérant la proportion élevée d'infections asymptomatiques et de patients n'ayant pas recours à une consultation médicale et/ou un prélèvement biologique, **le nombre réel de**

cas survenus dans l'île est probablement très largement supérieur au nombre de cas signalés.

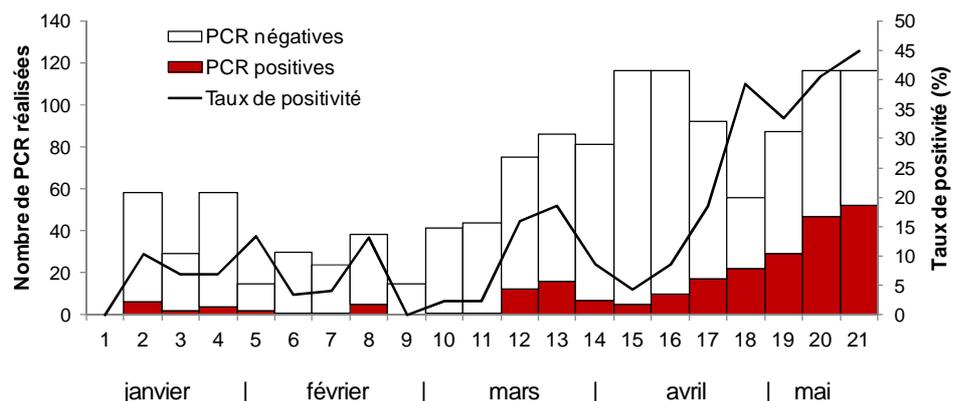
| Taux de positivité |

Le taux de positivité des RT-PCR réalisées par le laboratoire du Centre hospitalier de Mayotte (CHM) continue d'augmenter en semaine 21

(Figure 2). Sur 116 analyses réalisées, 52 se sont révélées positives, soit un taux de positivité de 45%.

| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire de PCR réalisées par le CHM et taux de positivité, Mayotte, 2014.



| Répartition géographique des cas |

La Figure 3 présente l'évolution de l'incidence cumulée de la dengue de la semaine 20 à la semaine 21.

La transmission s'est poursuivie de manière intense dans les communes de Mamoudzou, Dzaoudzi et Pamandzi au cours du 19 au 25 mai 2014 :

- à Mamoudzou, la circulation reste active à Mtsapéré et kawéni, par ailleurs des nouveaux cas ont été identifiés sur Passa-mainty
- à Dzaoudzi, 16 nouveaux cas ont été rapportés en semaine 21 dans le village du Labattoir ;
- dans le foyer épidémique de Pamandzi, 5 nouveaux cas ont été rapportés.

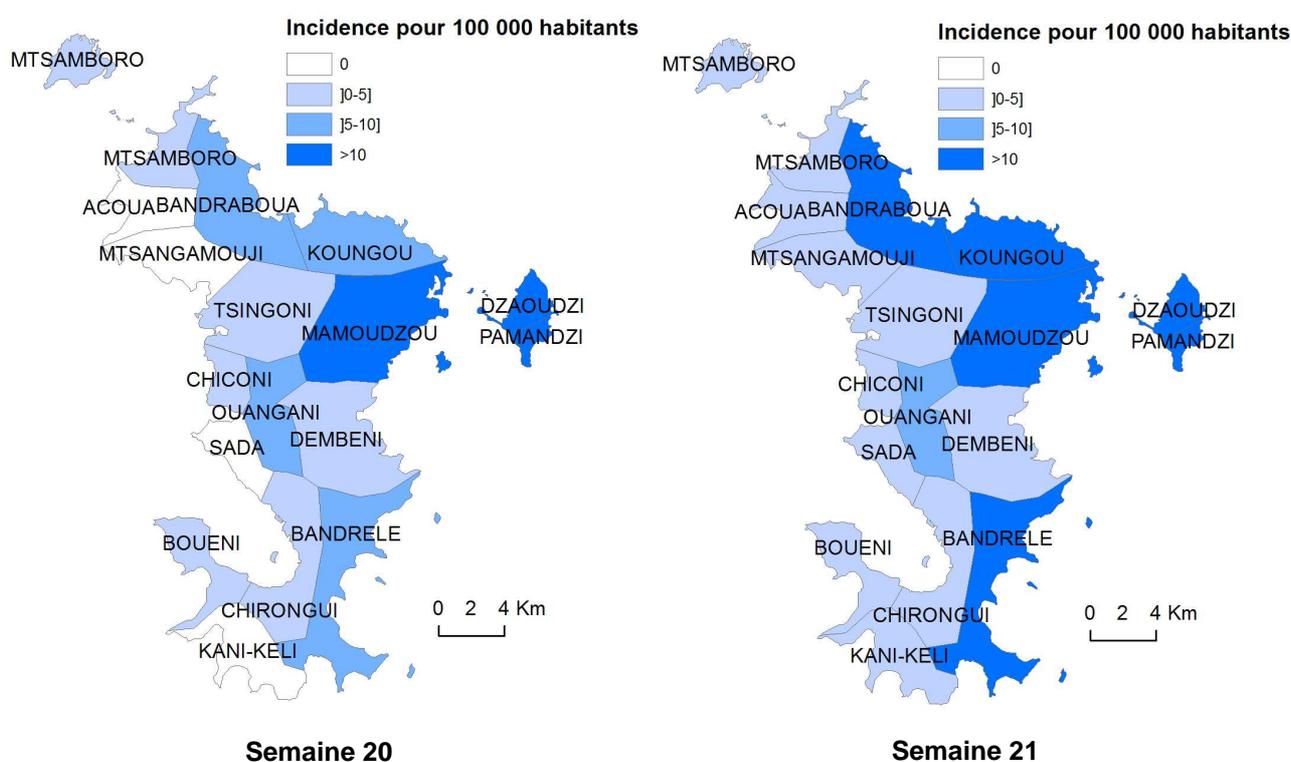
Dans la commune de Koungou, une intensification de la circulation du virus est observée notamment à Majicavo Koropa.

Un nouveau foyer de transmission a été identifié sur la commune de Bandraboua avec la survenue de 4 nouveaux cas à Dzoumogne semaine 21.

Pour la première fois des cas ont été rapportés dans les communes d'Acoua, de Mtsangamouji, Sada et Kani-Kéli.

| Figure 3 |

Evolution par commune de l'incidence cumulée des cas de dengue à Mayotte de la semaine 20 à la semaine 21, 2014.



| Caractéristiques des cas |

Les caractéristiques des 245 cas de dengue identifiés depuis le début de l'année sont présentées dans le Tableau 1.

Dans la grande majorité des cas, les patients infectés sont des adultes âgés de 15 à 64 ans (86,5%). Néanmoins la part des enfants âgés de moins de 15 ans est en augmentation, représentant 11,4% de l'ensemble des cas. Les personnes âgées de plus de 65 ans représentent 2,1% de cas.

Le sexe ratio homme/femme est de 1,3. Les hommes représentent 56% des cas identifiés.

Au total, depuis le début de l'année, 24 patients infectés par le virus de la dengue ont été hospitalisés, soit 10% des cas. Parmi eux, un seul a présenté une forme sévère de la maladie et son évolution a été favorable.

| Tableau 1 |

Caractéristiques des cas de dengue, Mayotte, 2014 (n=245).

	n	%
Age		
<15 ans	28	11,4
15-65 ans	212	86,5
>65 ans	5	2,1
Sexe		
Homme	137	56,0
Femme	108	44,0
Hospitalisation		
Non	221	90,2
Oui	24	9,8
Total	245	100,0

| Sérotype circulant |

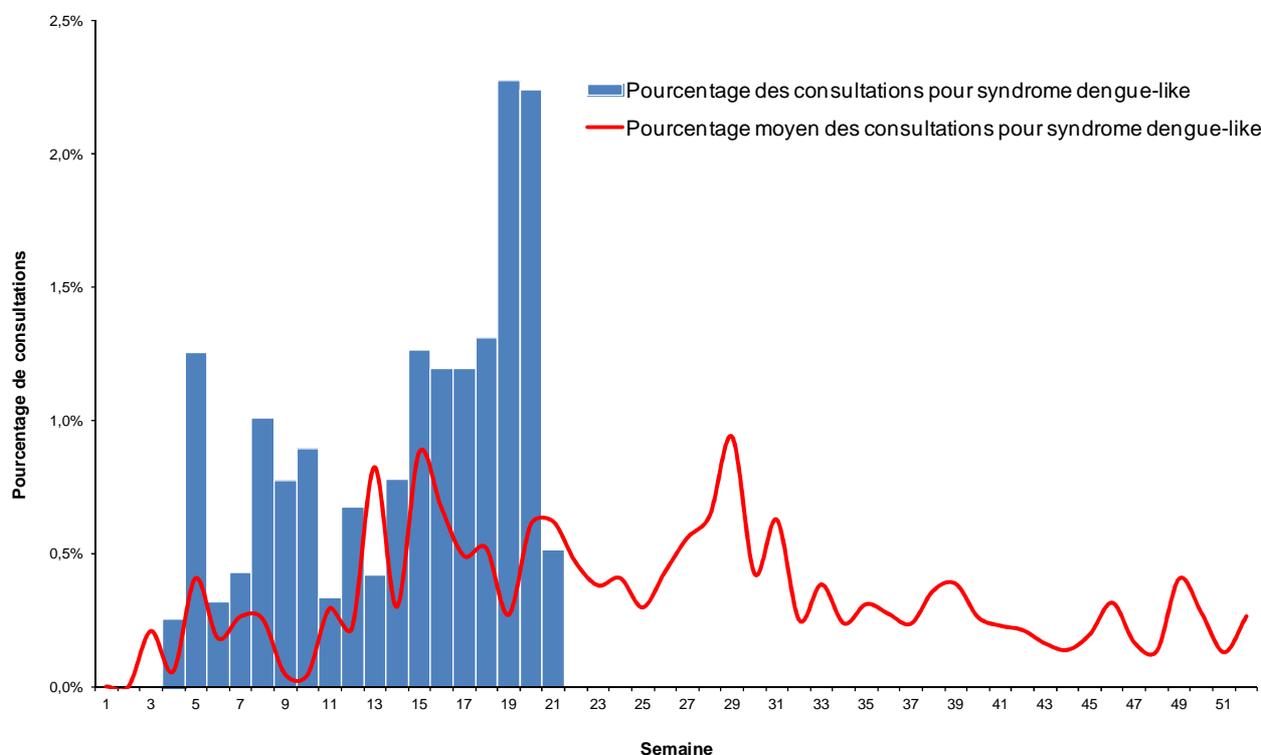
Depuis le début de l'année, des typages des virus sont régulièrement réalisés dont les derniers en semaine 20. Seul le sérotype DENV-2 a été identifié. Ce même sérotype a été mis en évidence en début d'année chez des patients ayant été infectés aux Comores ainsi que tout récemment à la Réunion.

| Activité des médecins sentinelles pour syndrome dengue-like |

Depuis le début de l'année 2014, le pourcentage de consultations pour syndrome dengue-like rapporté par le réseau de médecins sentinelles se situe au dessus des moyennes observées sur la période 2010-2011. A partir du mois d'avril, l'activité est plus soutenue qu'au cours du premier trimestre. La part des syndromes dengue-like augmente nettement en semaine 19 et 20 se situant respectivement à 2,3% et 2,2%. Les données de la semaine 21 ne sont pas consolidées (Figure 4).

| Figure 4 |

Pourcentage hebdomadaire des consultations pour syndrome dengue-like, rapporté par le réseau de médecins sentinelles de Mayotte en 2014 (comparé à la période 2010-2013)



Source : relevés hebdomadaires du Réseau, situation au 26/05/2014. Les résultats des dernières semaines sont provisoires.

Le nombre de cas confirmés de dengue continue d'augmenter en semaine 21. Les foyers épidémiques restent actifs dans les communes de Mamoudzou, Dzaoudzi et Pamandzi. Un nouveau foyer a été identifié dans la commune de Bandraboua. La survenue de cas isolés dans de nouveaux villages laisse craindre une intensification de la circulation du virus et l'apparition de nouveaux foyers. La plus grande vigilance doit être maintenue afin de limiter le risque d'évolution vers une épidémie généralisée sur l'ensemble du territoire.

Recommandations aux médecins

Devant tout syndrome dengue-like *:

① **Prescrire une confirmation biologique** chikungunya et dengue

- dans les 4 premiers jours après la date de début des signes (DDS) : RT-PCR uniquement ;
- entre 5 et 7 jours après la DDS : RT-PCR et sérologie (IgM et IgG) ;
- plus de 7 jours après la DDS : sérologie uniquement (IgM et IgG), à renouveler à 15 jours d'intervalle minimum dans le même laboratoire si le premier résultat est positif ;

* **Syndrome dengue-like** : fièvre $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$

- associée à un ou plusieurs symptômes non spécifiques (douleurs musculo-articulaires, manifestations hémorragiques, céphalées frontales, asthénie, signes digestifs, douleur rétro-orbitaire, éruption maculo-papuleuse) ;
- en l'absence de tout autre point d'appel infectieux.

② **Rechercher d'éventuels signes d'alertes** et sensibiliser le patient afin qu'il consulte immédiatement en cas d'apparition (c.f. liens utiles : Le Point sur la dengue) ;

③ **Traiter les douleurs et la fièvre** par du paracétamol (l'aspirine, l'ibuprofène et autres AINS ne doivent en aucun cas être utilisés).

Signaler les cas confirmés, les suspicions de cas groupés et les cas cliniquement très évocateurs

à la Plateforme de veille et d'urgences sanitaires de Mayotte (coordonnées ci-contre) :

Plateforme de veille et d'urgences sanitaires

Tel : 0269 61 83 20 - Fax : 0269 61 83 21

ars-oi-cvags-mayotte@ars.sante.fr

Recommandations à la population

CONSULTER IMMEDIATEMENT SON MEDECIN TRAITANT



En cas de fièvre accompagnée d'un ou plusieurs symptômes : courbatures, maux de tête, douleurs articulaires, douleur derrière les yeux, diarrhée, vomissements, perte totale d'appétit, fatigue intense.

LUTTER CONTRE LA TRANSMISSION DE LA MALADIE EN COMBATTANT SON VECTEUR



Eliminer les lieux de ponte du moustique (eaux stagnantes, soucoupes, déchets, etc.). Cette lutte collective est le moyen le plus efficace pour l'empêcher de transmettre des maladies.



Se protéger des piqûres (port de vêtements longs, utilisation de répulsifs, de serpentins et de moustiquaires) y compris quand on est malade pour éviter de contaminer son entourage.

Remerciements : CVAGS de l'ARS OI délégation de Mayotte, agents de la LAV de la DIM de l'ARS OI, laboratoire du CHM, CNR (IMTSSA) et CNR associé (laboratoire CHU Réunion Nord) des arbovirus, laboratoires privés et du CHU de la Réunion, médecins libéraux et hospitaliers. **Ce point épidémiologique est réalisé à partir des données transmises par la CVAGS de l'ARS OI, délégation de Mayotte.**

Points clés

- **52** nouveaux cas en semaine 20
- **245** cas au total
- **Progression de l'épidémie**

Liens utiles

- **Le point sur la dengue**
http://www.ars.ocean-indien.sante.fr/fileadmin/OceanIndien/Internet/Actualites/le_point_sur_la_dengue.pdf
- **Fiches de notification**
https://www.formulaires.modernisation.gouv.fr/gf/cerfa_12685.do
https://www.formulaires.modernisation.gouv.fr/gf/cerfa_12686.do

Directeur de la publication :
Anne Bruant-Bisson, Directrice Générale par intérim de l'InVS

Rédacteur en chef :
Laurent Filleul, Responsable de la Cire océan Indien

Comité de rédaction :
Cire océan Indien
Elsa Balleydier
Elise Brottet
Nadège Caillère
Sébastien Cossin
Sophie Larrieu
Isabelle Mathieu
Frédéric Pagès
Jean-Louis Solet
Pascal Vilain

Diffusion :
Cire océan Indien
2 bis, av. G. Brassens
CS 61002
97713 Saint Denis Cedex 9 France La Réunion
Téléphone : +262 (0)2 62 93 94 24
Fax : +262 (0)2 62 93 94 57

Si vous souhaitez faire partie de la liste de diffusion des points épidémiologiques, envoyez un mail à
ARS-OI-CIRE@ars.sante.fr